

LE NOUVEAU RÈGLEMENT
DE
POLICE SANITAIRE MARITIME
(Décret du 4 Janvier 1896)

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 16 Juillet 1896

PAR

Eugène GILLERON

Né à La Seyne (Basses-Alpes), le 14 juin 1860

ANCIEN INTERNE DE L'ASILE DES ALIÉNÉS DE MARSEILLE

MÉDECIN A LA COMPAGNIE GÉNÉRALE TRANSATLANTIQUE

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER

IMPRIMERIE GUSTAVE FIRMIN ET MONTANE

(Ancien Hôtel de la Faculté des Sciences)

1896

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✱) DOYEN
CARRIEU ASSESSEUR

Professeurs

Hygiène.	MM. BERTIN-SANS.
Clinique médicale	GRASSET (✱).
Clinique chirurgicale.	TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol.	GRYNFELTT.
Thérapeutique et matière médicale.	HAMELIN (✱).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.	MAIRET (✱).
Physique médicale.	IMBERT
Botanique et hist. nat. méd.	GRANEL.
Clinique chirurgicale.	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie	VILLE.
Physiologie.	HÉDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne.	DUCAMP.
Anatomie.	GILIS.
Opérations et appareils	ESTOR.
Médecine légale et toxicologie	N...
Id. Sarda (Ch. du c.)	N...
Anatomie pathologique	N...
Id. Bosc (Ch. du c.)	N...
Microbiologie	N...

Professeurs honoraires: MM. JAUMES, DUBRUEIL (✱), PAULET (O. ✱).

Chargés de Cours complémentaires

Clinique annexe des maladies des enfants.	MM. BAUMEL, agrégé.
Accouchements.	PUECH, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des mal. des vieillards.	ESPAGNE, agr. lib.
Pathologie externe	N...

Agrégés en exercice

MM. BAUMEL	MM. LAPEYRE	MM. VALLOIS
BROUSSE	MOITESSIER	MOURET
SARDA	BOSC	DELEZENNE
LECERCLE	DE ROUVILLE	GALAVIELLE
RAUZIER	PUECH	

MM. H. GOT, *secrétaire*.
F.-J. BLAISE, *secrétaire honoraire*.

Examineurs de la Thèse

MM. DUCAMP, <i>président</i> .	MM. BROUSSE, <i>agrégé</i> .
BAUMEL, <i>agrégé</i> .	RAUZIER, <i>agrégé</i> .

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A LA MÉMOIRE
DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE

A MA SŒUR

Témoignage de vive affection.

E. G.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur A. DUCAMP

Daignez recevoir, cher Maître, ce modeste travail comme le témoignage de mes plus respectueux sentiments et le gage de mon éternelle gratitude !

A mes Maîtres de la Faculté de Montpellier

Dont je n'oublierai jamais ni le profond savoir, ni la bienveillance avec laquelle ils m'ont toujours accueilli.

A mon ami le Docteur H. REYNÈS

CH F DE CLINIQUE CHIRURGICALE A LA FACULTÉ DE MONTPELLIER
MÉDECIN SANITAIRE MARITIME

Remerciements pour son obligeance et pour les conseils techniques qu'il m'a donnés au cours de ce travail dont il m'a suggéré l'idée.

E. G.

A mon ami le Docteur L. BONNAUD

DIRECTEUR DE LA MAISON DE SANTÉ RECH A MONTPELLIER

*Souvenir d'internat et de nos vieilles
et bonnes relations.*

A Monsieur le Docteur H. ALEZAIS

PROFESSEUR A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE
MÉDECIN EN CHEF DE LA COMPAGNIE GÉNÉRALE TRANSATLANTIQUE

Affectueux hommage.

A MES PARENTS ET AMIS

E. G.

INTRODUCTION

A la date du 4 janvier 1896, sur la proposition de M. le Ministre de l'intérieur, M. le Président de la République a signé un décret portant *Règlement de Police sanitaire maritime*.

Déjà plusieurs lois, plusieurs décrets ont successivement fixé les conditions de cette police générale, dont l'importance n'échappe aux yeux de personne, puisque, tout en assurant la plus large liberté aux transactions commerciales, elle a pour but exprès la défense et la sauvegarde des populations françaises contre l'importation des terribles maladies qui sévissent si souvent dans l'Orient et le Nouveau-Monde, sous la forme des plus meurtrières épidémies.

Sans doute, toutes les autres nations européennes se sont, à juste titre, préoccupées d'élaborer un ensemble de prescriptions réglementaires édifiées dans un but de prophylaxie.

Mais, parmi ces nations, la France, par l'importance de son commerce international, par la grande supériorité de sa marine marchande, par l'étendue de son littoral, par la multiplicité de ses ports, devait tout spécialement avoir son attention mise en éveil sur ces grandes et vitales questions d'Hygiène et de Prophylaxie maritimes.

Par Marseille et ses ports méditerranéens, elle est en incessantes relations avec l'Egypte, la mer Noire, le golfe Persique, l'Inde et l'Extrême-Orient ; or, le choléra sévit

d'une façon endémique dans la plupart de ces pays : aujourd'hui éteint au fond de la mer Noire, à Batoum, à Trébizonde, à Sansoum ou à Constantinople, ce « centre stratégique du choléra » (*Proust*), demain il éclate dans l'Hedjaz, envahit la Mecque, et s'installe menaçant aux bords de la mer Rouge, à Djeddah ; ou bien il fait irruption dans l'Egypte, assiège et décime Alexandrie, le Caire, Suez, et nos navires, à l'étroit dans un canal construit pour des bâtiments d'un tonnage inférieur, depuis longtemps dépassé, subissent les dangers du voisinage de la terre ferme, et sont même obligés, pour les besoins inéluctables du service des machines, d'entrer en relations avec ces villes infestées, pour faire du charbon ou pour embarquer ou débarquer, comme chauffeurs, des Soudanais, des nègres, ou des Abyssins. D'après Koch et Mahé, c'est par ce moyen que serait née l'épidémie cholérique de 1883 en Egypte. Ailleurs, c'est dans l'Inde occidentale, à Bombay, ou sur la côte orientale, au voisinage du Gange, à Calcutta, ou à Singapour, ou à Saïgon, que le choléra menace nos vaisseaux.

En Perse, dans le Tonkin, en Chine, à Hong-Kong, c'est la peste, avec ses bubons virulents, et ses charbons mortels, qui se réveille de temps en temps, et oblige à prendre contre les navires venus de ces lointains parages les plus minutieuses précautions. Et ces précautions, il convient de les prendre, non seulement contre la marine marchande, mais encore contre la marine de guerre. En 1884, le choléra ne fit-il pas sa première apparition à Toulon, et n'a-t-on pas démontré que l'épidémie fut occasionnée par les troupes rapatriées du Tonkin par le transport la *Sarthe* ?

Du côté de l'Océan, c'est Bordeaux, Nantes, Brest qui, avec une vitesse et une fréquence chaque jour augmentées, communiquent avec l'Amérique et les Antilles. Ici, la fièvre jaune, le vomito-negro, plus terrible encore que le choléra ou

la peste, parce qu'elle paraît trouver dans l'air son plus fréquent moyen de contamination, est un perpétuel danger. On l'a bien vu quand, en 1861, à la suite de l'arrivée à Saint-Nazaire d'un navire, retour des Antilles, une épidémie meurtrière de fièvre jaune éclata dans cette ville et menaça Paris.

Dans la Manche, c'est Cherbourg, Dieppe, le Havre, Dunkerque, qui peuvent être victimes de leur commerce avec l'Amérique, mais aussi et surtout avec les pays du Nord, et plus spécialement avec les villes considérables du littoral bas et malsain de l'Allemagne du Nord. (Choléra de Hambourg, Altona, 1892).

Ajoutons que, par ses relations journalières avec l'Afrique du Nord, Marseille est spécialement exposée aux importations de variole, qui sévit, pour ainsi dire, à l'état endémique dans la ville et les environs d'Alger.

• Devant d'aussi nombreuses portes d'entrée, ouvertes aux infections exotiques, la France avait donc le devoir de défendre son vaste territoire, et d'édicter, pour sa protection, de sévères réglementations. Aussi n'y a-t-elle pas manqué ; et dans le court historique que nous ferons tout à l'heure, on verra les principales lois, décrets et règlements promulgués dans ce but d'hygiène et de prophylaxie.

Le décret du 4 janvier 1896 est de beaucoup supérieur à ceux qui l'ont précédé ; aussi bien était-il devenu indispensable et était-il impatiemment attendu ; les progrès de la médecine contemporaine, la connaissance plus précise de la durée d'incubation des maladies exotiques, les notions bactériologiques modernes, l'application des doctrines pastoriennes à la lutte contre les germes pathogènes, la désinfection mieux connue et mieux pratiquée avec un outillage matériel perfectionné, d'un fonctionnement à la fois facile, sûr, et peu coûteux, devaient permettre de supprimer bien des mesures restrictives aussi surannées qu'inefficaces, aussi vexatoires pour

les passagers qu'onéreuses pour les Compagnies maritimes. Cette pénible *quarantaine* d'observation, ordinairement prescrite en vertu du décret de 1876, et appliquée aux navires suspects, est aujourd'hui supprimée ; on l'a remplacée par une visite médicale sérieuse et complète de l'équipage et des passagers, par une désinfection des linges sales, effets à usage, objets de literie, par la désinfection du navire, de sa cale, de ses cabines, enfin par la *surveillance sanitaire*, c'est-à-dire qu'en quittant le bord après avoir subi la visite médicale, le passager doit indiquer la ville où il se rend ; là il est soumis à une surveillance sanitaire jusqu'à concurrence de cinq jours pleins à dater de la sortie du navire. Cette surveillance sanitaire ne s'exerce d'ailleurs que si le navire a eu un ou plusieurs cas confirmés ou suspects au moment du départ ou pendant la traversée.

Sur bien d'autres points que nous étudierons successivement au cours de notre travail, le nouveau Règlement constitue un progrès d'une importance de premier ordre ; tout en augmentant les garanties de la santé publique, il a supprimé bien des entraves inutilement imposées au commerce.

Aussi est-il bien juste de rendre l'hommage qui leur est dû aux savants éminents dont l'intervention a été pour beaucoup dans la rédaction de ce nouveau Règlement ; c'est grâce aux efforts persévérants et courageux des Proust et des Brouardel que le résultat a été atteint. Pour ce faire, il fallait non seulement la conviction scientifique la plus inébranlable, mais encore un tact et une finesse de diplomate de marque.

Le décret du 4 janvier 1896 est, en effet, un décret français ; mais il reflète intégralement les résolutions prises dans les diverses *Conférences sanitaires internationales*.

Que chaque Etat se protège pour son compte contre l'introduction des épidémies exotiques, cela est de toute légitimité. Mais pour faire œuvre vraiment utile, il fallait que les divers

pays d'Europe s'unissent pour tâcher de trouver un ensemble de communes mesures dont l'application générale fût profitable à tous les Etats adhérents. C'est de France qu'est partie pour la première fois l'idée de semblables réunions internationales, dont la première se tint à Paris en 1852.

Et c'est à la science profonde et la diplomatie de ses représentants que la France doit d'avoir occupé dans ces Conférences internationales un rang incontestablement supérieur et d'avoir imprimé à leurs travaux une direction qui flatte notre amour-propre national, et bien digne d'un pays qui s'honore d'avoir donné le jour à Pasteur.

LE NOUVEAU RÈGLEMENT
DE
POLICE SANITAIRE MARITIME

(Décret du 4 Janvier 1896)

PREMIÈRE PARTIE

HISTORIQUE DE LA LÉGISLATION SANITAIRE MARITIME

Lois et Décrets antérieurs au Décret du 4 janvier 1896. — Loi du 3 mars 1822. — Décret du 22 février 1876. — Conférences sanitaires internationales.

Venise la première élabora des règlements d'hygiène maritime, pour se préserver contre l'introduction des maladies exotiques ; de terribles épidémies, importées chez elle par les navires qui entretenaient, avec son port, d'étroites relations lui avaient montré le danger ; 61 épidémies de peste, au dire des auteurs, l'avaient visitée de l'année 901 à l'année 1500 ; aussi se mit-elle en mesure de se protéger. Au cours d'une épidémie, elle proscrivit la vente, puis brûla les effets des pestiférés ; elle créa un bureau de santé constitué par des

personnages médicaux auxquels fut donné le titre de « provéditeurs » qui indiquait assez avec quel soin ces fonctionnaires devaient veiller sur la santé publique, et la prémunir contre toute importation de fléaux étrangers. La première, elle fonda et construisit, dans une île voisine, *Santa-Maria de Nazareth*, un établissement où les navires suspects ou contaminés, devaient débarquer marchandises et passagers, et subir une longue période d'observation médicale ; ce fut là le premier *Lazaret*, dénomination qui rappellerait le nom de l'île où fut fondé le premier établissement de ce genre.

En 1467, Gênes imita les précautions de Venise, et créa un Lazaret.

Marseille était admirablement placée pour établir, à son tour, une semblable station d'observation ; en dehors de son port, les îles du Frioul, séparées de la terre ferme par une distance de six kilomètres seulement, se prêtaient à l'établissement d'un lazaret ; il fut créé en 1526 et fonctionna en 1527. D'ailleurs, avant cette sage mesure de précaution, la grande cité phocéenne avait depuis longtemps un Conseil sanitaire, spécialement chargé de surveiller l'entrée des navires dans ses eaux : c'est la *Santé de Marseille*, fort anciennement connue dans le monde maritime. Sans doute, dans un but de défense personnelle, cette *Santé* prit parfois des mesures exagérées ; mais elle rendit de tout temps de réels services qui s'accrochèrent avec la création du Lazaret du Frioul. En 1720, dans cette peste mémorable et meurtrière, qui perpétue le souvenir et le dévouement de l'évêque Belzunce et des échevins Roze, Moustiers, Audimar, la Santé de Marseille agit avec la plus grande fermeté et avec une louable circonspection. Le Lazaret de Venise avait mérité et obtenu l'approbation de Montesquieu et de Voltaire. Celui de Marseille mérite d'aussi grands éloges ; car, d'après un relevé fait en 1837 par le docteur Berthulus, la peste depuis 1720, aurait été importée neuf

fois dans le Lazaret marseillais, et grâce aux mesures prises, se serait éteinte sur place presque à l'insu des habitants.

En dehors de ces mesures prises par Marseille, nous ne trouvons en France que quelques Ordonnances royales sans importance.

Il faut arriver après la Révolution, en 1822, pour trouver une Loi qui, du premier coup, fut un modèle du genre et fut imitée par la plupart des pays étrangers. C'est la peur qui motiva ce document capital qui demeure encore en pleine activité, après 70 ans d'existence.

Une épidémie de peste importée en Espagne, en 1821, s'étendit rapidement vers le Nord, gagna la Catalogne et menaça les populations du Midi de la France. La panique s'empara des habitants. Paris s'émut ; une Commission fut nommée à l'effet de rédiger une loi de Police Sanitaire maritime, dont l'application protégerait efficacement le territoire ; après quelques mois de préparation, un texte fut présenté, adopté et promulgué : c'est la Loi du 3 mars 1822.

LOI DU 3 MARS 1822

TITRE PREMIER. — Police Sanitaire

L'article premier dit : le Roi détermine, par des ordonnances : 1° les pays dont les provenances doivent être habituellement ou temporairement soumises au régime sanitaire ; 2° les mesures à observer sur les côtes, dans les ports et rades, dans les lazarets et autres lieux réservés ; 3° les mesures extraordinaires que l'invasion ou la crainte d'une maladie pestilentielle rendrait nécessaires sur les frontières de terre ou dans l'intérieur.

L'article 2 autorise l'admission à la libre pratique des navires venant de pays habituellement et actuellement sains,

immédiatement après les visites et interrogatoires d'usage, sauf accidents ou communications de nature suspecte survenus depuis leur départ.

L'article 3 vise les provenances par voie de mer, de pays qui ne sont pas habituellement sains, ou qui se trouvent accidentellement infectés relativement à leur état sanitaire ; ces provenances sont rangées sous l'un des trois régimes ci-après :

Sous le *régime de la patente brute*, si elles sont ou ont été, depuis leur départ, infectées d'une maladie réputée pestilentielle, si elles viennent de pays qui en soient infectés, ou si elles ont communiqué avec des lieux, des personnes ou des choses qui auraient pu leur transmettre la contagion ;

Sous le régime de la *patente suspecte*, si elles viennent de pays où règne une maladie soupçonnée d'être pestilentielle, ou de pays qui, quoique exempts de soupçons, sont ou viennent d'être en libre relation avec des pays qui s'en trouvent entachés, ou enfin, si des communications avec des provenances de ces derniers pays ou des circonstances quelconques, font suspecter leur état sanitaire ;

Sous le régime de la *patente nette*, si aucun soupçon de maladie pestilentielle n'existait dans le pays d'où elles viennent, si ce pays n'était point, ou ne venait point d'être en libre relation avec des lieux entachés de ce soupçon, et enfin, si aucune communication, aucune circonstance quelconque ne fait suspecter leur état sanitaire.

L'article 4 porte : les provenances spécifiées dans l'art. 3 pourront être soumises à des *quarantaines* plus ou moins longues, selon chaque régime, la durée du voyage et la gravité du péril. Elles pourront même être repoussées du territoire, si la quarantaine ne peut avoir lieu sans exposer la santé publique.

L'article 5, fort sagement conçu, dit : en cas d'impossibilité de purifier, de conserver, ou de transporter sans danger des animaux ou des objets matériels susceptibles de transmettre

la contagion, ils pourront être, sans obligation d'en rembourser la valeur, les animaux tués et enfouis, les objets matériels détruits et brûlés.

L'article 6 prévoit l'infraction aux règlements ; tout navire, tout individu qui tenterait de pénétrer en libre pratique, de franchir un cordon sanitaire, ou de passer d'un lieu infecté ou interdit dans un lieu qui ne le serait point sera, après due sommation de se retirer, repoussé de vive force, et ce, sans préjudice des peines encourues.

TITRE II. — Des Peines, Délits et Contraventions en matière sanitaire.

La *peine de mort* est applicable dans diverses circonstances :
a) lorsque la violation de la loi et des règlements a opéré communication avec des pays dont les provenances sont soumises au régime de la patente brute, avec ces provenances, ou avec des lieux, des personnes ou des choses placés sous ce régime (art. 7) ; *b)* lorsque la violation du régime de la patente brute, quoique n'ayant point occasionné d'invasion pestilentielle, a été accompagnée de rébellion, ou opérée avec des armes, ou avec effraction, ou avec escalade (art. 9) ; *c)* lorsque tout agent du gouvernement au dehors, tout fonctionnaire, tout capitaine, officier ou chef quelconque d'un bâtiment de l'Etat ou de tout autre navire ou embarcation, tout médecin, chirurgien, officier de santé, attaché, soit au service sanitaire, soit à un bâtiment de l'Etat ou du commerce, a officiellement, dans une dépêche, un certificat, un rapport, une déclaration ou une déposition, sciemment altéré ou dissimulé les faits de manière à exposer la santé publique, et a, de ce fait, occasionné une invasion pestilentielle (art. 10) ; *d)* lorsque un individu faisant partie d'un cordon sanitaire, ou en faction pour surveiller une quarantaine ou pour empêcher une commu-

nication interdite, aura abandonné son poste, ou violé sa consigne (art. 11).

Les articles 8, 12, 13, 14, 15, 16 ont trait aux délits moindres et à des détails de pénalités et amendes.

TITRE III. — Des attributions des autorités sanitaires en matière de police judiciaire et de l'état-civil.

Les articles 17, 18, 19 sortent de notre sujet.

TITRE IV. — Dispositions générales.

Ce titre ne contient qu'un court article, relatif à la destruction ou à la vente d'objets déposés dans les lazarets et autres lieux réservés et non réclamés.

Telles sont les dispositions de cette loi fondamentale, encore en pleine vigueur de nos jours ; c'est en vertu des divers articles qui la composent, et, plus particulièrement des articles du titre I^{er}, que les décrets qui ont été faits depuis, sont applicables légalement et exigibles, sous peine de poursuites et pénalités judiciaires. Voilà pourquoi nous avons cru nécessaire de faire connaître les traits essentiels qui la caractérisent.

Cette Loi fut suivie de l'Ordonnance du 7 août 1822, qui exagéra les mesures restrictives. Une réaction ne tarda pas à se dessiner. Sous l'influence des idées antiçontagionnistes qui régnèrent dans le monde médical de 1835 à 1848, les quarantaines furent attaquées et considérées comme d'inutiles entraves. *Cherdin*, dès 1827, s'éleva vivement contre elles : l'épidémie cholérique de 1830-31 fut considérée comme un échec de ce système de défense et justifia le discrédit où il tomba momentanément. L'idée cependant était fautive ; mais elle fit du moins ressortir toutes les exagérations qui, sous

couleur de prophylaxie, s'étaient introduites dans l'application des mesures sanitaires. (Fauvel, *Journ. offic.*, 3 mars 76). Plus avisé, *Prus* se tint dans un juste milieu, et, après avoir lu, en 1846, son *Mémoire sur la Peste et les Quarantaines*, proposa à l'Académie des conclusions qui furent votées.

En 1847, à l'instigation de *Prus* et de *Mélier*, fut créée l'institution des *Médecins sanitaires d'Orient*; payés par le gouvernement français, ces médecins avaient pour but de le renseigner sur l'état sanitaire des divers pays d'Orient; six postes furent d'abord créés : à Constantinople, Smyrne, Beyrouth, Alexandrie, au Caire et à Damas. Les observations de ces médecins servirent de base à la Conférence de 1851 et démontrèrent qu'en Orient la peste ne règne nulle part à l'état endémique. Elles eurent comme conséquence pratique d'apporter quelque douceur dans l'application des mesures préventives prises en Méditerranée contre les navires en provenance d'Orient.

L'ordonnance royale du 18 août 1847, le décret du 10 août 1849, sont le témoignage de la tendance des esprits de ce temps.

Le décret de 1850 compléta l'institution des médecins sanitaires d'Orient, atténua le côté vexatoire de la police maritime, et introduisit de sages réformes, dans le système des administrations sanitaires locales.

Première Conférence. — Paris, 1851

Pourtant on remarquait de tous côtés combien était fâcheux le manque d'une entente entre les puissances appelées par leur commerce méditerranéen à édicter chacune des règlements de prophylaxie contre les maladies d'Orient. La France prit l'initiative d'une réunion, à laquelle elle convoqua les divers

pays d'Europe, dans le but d'arriver à un accord sur les mesures uniformes qu'on pourrait prendre. Douze Etats, ayant des intérêts et des possessions dans la Méditerranée, furent représentés à cette première conférence sanitaire internationale, qui se tint à Paris en 1851. *Mélier* représenta notre pays. Les mesures restrictives contre le choléra, la fièvre jaune, la peste furent en principe réduites au minimum. Mais quand il fallut voter, la France, le Piémont et le Portugal furent seuls à adhérer ; et encore au bout de quelques années, en 1865, la guerre d'Italie ayant éclaté, les deux derniers pays firent-ils savoir qu'ils se retiraient. Le tort de cette Conférence fut de ne pas avoir tenu compte de la différence profonde qui existait alors dans les rouages administratifs et sociaux des divers pays ; elle voulut un mécanisme identique partout. Ce fut la cause de son échec. Malgré tout, cette Conférence fut un grand progrès dans les stades évolutifs de la police sanitaire. « Pour la première fois, les puissances se concertaient dans un but d'intérêt commun ; l'hygiène internationale était fondée. » (*Proust*, Hyg. internat.).

Deuxième Conférence. — Paris, 1861

En 1859, la France prit l'initiative d'une deuxième Conférence ; mais, avertie par l'échec de la première, elle réserva la question de pratique, et la réunion fut simplement diplomatique. Les idées anti-contagionnistes avaient disparu. On était revenu à la notion bien établie du contact ; aussi les quarantaines furent-elles approuvées, et leur application fut décidée contre le choléra, la fièvre jaune et la peste, qui venait de faire une réapparition sur le littoral méditerranéen, en Cyrénaïque. Cette Conférence n'élabora pas de règlement international ; mais les points principaux qu'avait adoptés la Conférence de

1851 furent repris et réunis dans un nouveau projet de convention qui laissait d'ailleurs à chaque Etat une plus grande liberté d'action.

En 1861, une épidémie de fièvre jaune importée à St-Nazaire par un navire venu des Antilles, démontra l'insuffisance prophylactique des mesures sanitaires existantes, et fut la cause d'un nouveau règlement contre la fièvre jaune, publié en 1863.

En 1865, ce fut bien pire. Avec une rapidité effrayante, et causant partout une mortalité énorme, une épidémie de choléra envahit l'Europe ; elle avait pris naissance parmi des pèlerins à la Mecque, avait gagné l'Hedjaz, atteint Djeddah sur les bords de la Mer Rouge, et pénétra en Egypte et en Asie-Mineure, par la faute de deux capitaines qui, sur de fausses déclarations faites à Suez et à Constantinople, obtinrent la libre pratique dans ces deux ports et les infestèrent.

De là, l'épidémie se propagea dans toute l'Europe méridionale, exerçant principalement ses ravages sur les populations riveraines de la Méditerranée, plus exposées en raison de leurs relations commerciales avec l'Orient. Cette épidémie montra combien était encore insuffisante la prophylaxie sanitaire. Aussi la France, pour la troisième fois, eut-elle l'honneur de prendre l'initiative d'une nouvelle réunion internationale.

3^e Conférence — Constantinople, 1866.

Cette Conférence, convoquée sous l'empire de l'émotion causée par l'importation du choléra, eut lieu à Constantinople, ce « centre stratégique de toute action contre le choléra » (Proust ; *Hyg. internat* 1873 ; et *Rapport sur le Règlement de 1896*. Ministère de l'intérieur. Imprimerie administrative, Melun, 1896).

Tous les Etats de l'Europe furent représentés, plus l'Egypte

et la Perse. La Conférence eut pour objectif unique l'étiologie et la prophylaxie du choléra ; elle traita supérieurement ces deux questions ; son œuvre fut à la fois scientifique et pratique. Elle étudia le choléra tant dans l'Inde, berceau du fléau, que dans ses voies de pénétration en Europe.

Elle ne nia pas le bien-fondé des critiques auxquelles avait souvent donné lieu l'application du système quarantenaire, mais reconnut aussi leur incontestable utilité, et montra que, sagement appliquées et prévues d'avance, les quarantaines valaient encore mieux que le trouble brusque et la gêne qu'apporte dans les transactions commerciales l'apparition soudaine d'une grande épidémie de choléra.

La Conférence n'eut cependant aucune sanction diplomatique ; mais ses recommandations sur la prophylaxie du choléra en Orient furent généralement adoptées et suivies spontanément par divers Etats. L'Angleterre dans l'Inde, la Turquie dans la Méditerranée, s'inspirèrent des règles tracées par la Conférence ; et la France, par le Règlement du 23 juillet 1866, en rendit l'application obligatoire sur son territoire et les pays soumis à elle.

4^e Conférence — Vienne, 1874.

Cependant, quoique depuis cette Conférence de 1866, tous les Etats se fussent à peu près mis d'accord sur les principes, chacun les appliquait à sa façon, suivant ses intérêts ; il en résultait une assez grande difficulté commerciale, pendant que, d'un autre côté, la prophylaxie internationale était compromise par ses variations de pays à pays. Aussi une entente était-elle désirée ardemment.

L'Autriche-Hongrie prit alors l'initiative d'une nouvelle conférence, qui se réunit à Vienne en 1874. Elle avait pour

but d'étudier de nouveau l'étiologie et la prophylaxie du choléra, et elle espérait arriver à une entente définitive entre les divers Etats en proposant la constitution d'un *Comité international permanent* chargé d'étudier les maladies épidémiques, spécialement en ce qui a trait à l'étiologie et à la prophylaxie. Cette réunion se tint à Vienne au mois de juillet 1894 ; elle était presque exclusivement médicale. M. de Ring, M. Fauvel, et le savant professeur Proust, qui avait déjà été chargé de missions sanitaires en Orient et s'était signalé comme particulièrement compétent dans ces études difficiles par la publication de nombreux mémoires, et par son *Essai d'Hygiène internationale*, en 1871, représentaient dignement la France.

Sur les questions de science pure, de doctrine, la Conférence fut unanime ; elle ne fit que confirmer les notions établies par la Conférence de 1866. Mais lorsqu'il s'agit de s'entendre sur le côté pratique, quand il fallut décider des mesures communes à prendre, une scission se fit : il y eut deux camps absolument opposés, qui témoignaient de la façon différente dont chaque Etat entend la prophylaxie sanitaire, interprétation qui repose sur les différences de situation géographique amenant une plus ou moins grande prédisposition à l'invasion des maladies pestilentielle exotiques. C'est ainsi que les représentants des pays du Nord ne voulaient plus entendre parler de quarantaines : ils demandaient une simple inspection médicale avec désinfection. « Lorsqu'un navire arrivait dans un port, on en faisait la révision, on débarquait les malades dans un lazaret, et on donnait libre pratique aux personnes restées saines en apparence, après leur avoir fait prendre un bain d'eau de chaux. » (Proust, *Rapport officiel*, 1896.) Les représentants des Etats du Sud, au contraire, instruits par l'expérience et connaissant les ruines et les ravages que cause chez eux l'importation des épidémies exotiques, tenaient aux quarantaines. Les premiers, n'ayant presque rien à craindre,

ne se plaçaient qu'au point de vue commercial ; les seconds avaient pour objectif une prophylaxie efficace et la défense sérieuse de leur territoire contre l'infection étrangère. Bref, après de pénibles discussions, l'accord fut absolument impossible ; un semblant d'entente put seulement s'établir entre peuples ayant les mêmes intérêts, c'est-à-dire, d'une part, entre les représentants des pays du Nord ; d'autre part, entre les représentants des pays du Sud.

Il se passa là en grand quelque chose d'analogue à ce qui se passait en petit en France ; et *Fauvel* remarque que la même lutte qui se produisit entre nations à Vienne, se produisait en France entre les ports du Nord et ceux du Sud.

Quoi qu'il en soit, cette Conférence n'aboutit pas à un commun accord ; elle n'eut d'autre résultat que de confirmer les conclusions de la conférence de 1866, à Constantinople.

DÉCRET DE 1876

Après quatre Conférences internationales, aucune entente n'avait donc pu se faire entre les divers États réunis ; aucun règlement n'avait pu être adopté.

La France chercha donc à constituer, pour sa sauvegarde personnelle, un règlement complet et efficace. Dans ce but, dès l'issue stérile de la réunion de Vienne, le Ministre de l'Agriculture et du Commerce réunit une commission qui avait été nommée en avril 1874, mais s'était ajournée après la Conférence de Vienne. Elle se réunit à Paris, le 7 juillet 1875, sous la présidence de *Tardieu*. Elle comprenait, outre l'élément médical représenté par *Tardieu*, *Fauvel*, *Legouest* et *Proust*, secrétaire, l'élément commercial représenté par des personnes fort distinguées, grands armateurs ou délégués des Chambres de commerce de nos principaux ports marchands. La réunion tint

quatre laborieuses séances et présenta au Ministre des conclusions admises par la très grande majorité. Le Ministre, à son tour, prit connaissance de ces conclusions et les transmit au Comité consultatif d'hygiène publique de France, avec mission de les étudier et de s'en servir pour présenter un projet de nouveau règlement. Les travaux marchèrent vite, et, le 22 février 1876, était promulgué le nouveau décret portant règlement de police sanitaire maritime, décret qui a été remplacé, il y a six mois seulement, par celui du 4 janvier 1896.

DÉCRET DU 22 FÉVRIER 1876

(*Bull. offic.* 299, n° 5123).

TITRE PREMIER. — Maladies qui sont l'objet principal de la police sanitaire maritime

Les articles 1, 2 et 3 composent ce titre qui établit le choléra, la fièvre jaune et la peste, comme les seules maladies pestilentielles exotiques, contre lesquelles il convient, en tout temps, de se prémunir par des mesures d'observation ou de rigueur.

TITRE II. — Traité de la reconnaissance et de l'arraisonnement des navires.

La *reconnaissance* consiste à relever l'identité du navire et à prendre sa patente de santé. L'*arraisonnement* complète la patente et ne se pratique que dans le cas où il y aurait lieu de suspecter les renseignements de la patente: on exige alors du capitaine une déclaration écrite ou verbale, faite sous serment et concernant tous les incidents de voyage de nature à intéresser la santé publique. Nous avons dit plus haut que, grâce à de fausses déclarations, deux capitaines obtinrent la libre pratique à Suez et à Constantinople, leur communiquèrent le cho-

léra, qui s'étendit rapidement en Europe (épidémie de 1865). Ces fausses déclarations sont, d'ailleurs, sévèrement punies — jusqu'à la peine de mort — par l'article 10 de la loi du 3 mars 1822.

TITRE III. — Régime des patentes.

Ce titre détermine le *régime des patentes*. La loi de 1822 avait établi trois variétés de patentes : *nette*, donnant droit à l'entrée immédiate en libre pratique, sauf quelques cas particuliers ; *brute*, imposant des mesures sanitaires obligatoires ; *suspecte*, quand, sans affirmer l'infection du navire, il y avait lieu de la suspecter, et imposant une inspection suivie ou non de mesures sanitaires.

Mais cette catégorie de patente, dite suspecte, avait déjà donné lieu à des abus d'interprétation ; le commerce en demandait la suppression. Le nouveau règlement accéda à ce désir, se contentant de conserver, en fait, le régime suspect, applicable à tout navire pourvu d'une patente nette, mais dont il y aurait lieu, cependant, de suspecter l'état sanitaire.

Le décret de 1876 supprime donc la patente suspecte, et conserve seulement la *patente nette* et la *patente brute*.

TITRE IV. — Mesures sanitaires au port de départ.

TITRE V. — Mesures sanitaires pendant la traversée.

TITRE VI. — Mesures sanitaires à l'arrivée.

TITRE VII. — Mesures de quarantaines.

Article 34. — Tout navire arrivant avec patente brute, ou dans l'un des cas énumérés à l'article 33 (alinéas a. b. c. d. e. f., navires ayant patente nette au départ, mais ayant eu en route des cas suspects, des décès, ou des communications avec d'autres navires), est passible de quarantaine. Ces mesu-

res de quarantaine sont variables ; elles diffèrent pour les passagers, l'équipage, les marchandises, le navire.

Article 37. — La quarantaine se distingue en *quarantaine d'observation* et *quarantaine de rigueur*. La première est applicable aux navires en patente brute ou jugés en état brut, qui n'ont eu à bord aucun accident pestilentiel ou de nature suspecte. La deuxième est applicable au cas où le navire a eu à bord, soit au port de provenance, soit pendant la traversée, soit depuis son arrivée, des accidents certains ou seulement suspects d'une des trois maladies pestilentiellles (Art. 38 et 39).

TITRE VIII. — Mesures de désinfection.

Article 51. — Sauf le cas de peste, de fièvre jaune, de choléra, de variole, de typhus, à bord, ces mesures ne sont point obligatoires ; la nécessité de leur application est laissée au jugement de l'autorité sanitaire.

Article 54. — En cas de patente brute ou d'infection à bord, les papiers, lettres et paquets sont soumis aux purifications d'usage.

TITRE IX. — Des Lazarets.

Article 58. — Il y a des lazarets de 1^{er} et de 2^e ordre.

Article 59. — Les lazarets de premier ordre sont ceux dans lesquels, en règle générale, doivent être accomplies toutes les quarantaines de rigueur qui exigent le débarquement des passagers avec désinfection des marchandises et du navire.

Le *titre IX* concerne les *Droits sanitaires* ; le *titre X* les *Autorités sanitaires* ; le *titre XII* les *Attributions des autorités sanitaires en matière de police judiciaire et d'état-civil* ; le *titre XIII* les *Dispositions générales*.

L'*article 129* porte : les mesures de police sanitaire maritime applicables contre le choléra, la fièvre jaune et la peste,

sont déterminées par des règlements spéciaux annexés au présent décret.

ANNEXES DU DÉCRET DE 1876

Conformément à l'article 129, le décret de 1876 est accompagné de trois annexes portant règlement des mesures sanitaires contre le choléra, la fièvre jaune et la peste.

Chacune de ces annexes, établies suivant le même plan, détermine les mesures sanitaires applicables aux provenances de choléra, de fièvre jaune et de peste ; elles comprennent deux paragraphes principaux subdivisés en deux paragraphes secondaires : les paragraphes principaux ont trait, l'un aux mesures applicables dans les ports de la Méditerranée, l'autre aux mesures applicables dans les ports de la Manche et de l'Océan : cette distinction est motivée par les différences d'intérêt et de danger de contamination qui existent entre les ports du Nord et ceux du Sud, et dont nous avons parlé plus haut à propos des dissidences survenues à la Conférence de Vienne. Chacun de ces principaux paragraphes comprend deux sous-paragraphes visant : l'un, les navires suspects ; l'autre, les navires infectés.

Sans vouloir allonger cet historique, nous croyons devoir faire connaître ces dispositions importantes du Décret de 1876, ne serait-ce que pour pouvoir faire ressortir plus tard toute la nouveauté du Décret de 1896, et montrer combien il est plus libéral, tout en étant plus efficace.

Annexe I. — Règlement contre le choléra.

Mesures applicables aux provenances de choléra

A

DANS LES PORTS DE LA MÉDITERRANÉE

1° *Navires suspects*. Pour les personnes, la quarantaine varie de 3 à 7 jours ; peut être réduite à 24 heures.

2° *Navires infectés*. Tout navire infecté, c'est-à-dire à bord duquel des accidents certains ou seulement probables de choléra ont eu lieu pendant la traversée, quelle qu'en ait été la durée, ou bien sont constatés à l'arrivée, est soumis à la quarantaine de rigueur. Cette quarantaine est de 7 jours pleins pour les personnes, à dater de leur isolement au lazaret ; dans des cas exceptionnels, elle peut être portée à 10 jours, sur l'avis du Conseil sanitaire.

B

DANS LES PORTS DE LA
MANCHE ET DE L'Océan

1° *Navires suspects*. 24 heures d'observation et inspection médicale ; rien de plus, si l'inspection constate l'absence de tout accident cholérique à bord.

2° *Navires infectés*. Quarantaine de rigueur, comme plus haut (voir A, 2).

Annexe II. — Règlement contre la fièvre jaune.

**Mesures sanitaires applicables aux provenances
de fièvre jaune.**

A

DANS LES PORTS DE LA MÉDITERRANÉE

1° *Navires suspects.* La quarantaine peut être portée à 7 jours pleins, et purgée, par les passagers, dans les lazarets ou à bord. Si la désinfection générale est prescrite, les personnes restées à bord sont astreintes à une quarantaine de 3 à 5 jours après les opérations terminées.

2° *Navires infectés.* Quarantaine de rigueur. S'il y a des malades, ils seront débarqués aux lazarets. La quarantaine des personnes varie de 7 à 10 jours pleins. Elle peut être réduite à 5 jours pleins.

B

DANS LES PORTS DE LA MANCHE
ET DE L'Océan

1° *Navires suspects.* Si la traversée a duré plus de 14 jours et si, depuis le départ, aucun accident suspect de fièvre jaune n'a eu lieu à bord, on accordera la libre pratique, après inspection médicale ayant permis de constater l'absence de tout accident suspect à bord.

2° *Navires infectés.* Quarantaine de rigueur. Varie de 3 à 7 jours pleins ; peut être réduite à 24 heures, si les accidents remontent à plus de 15 jours et si des mesures hygiéniques convenables ont été prises.

Annexe III. — Règlement contre la peste.

Mesures applicables aux provenances de peste

A. DANS LES PORTS DE LA MÉDITERRANÉE

1° *Navires suspects.* La quarantaine doit se faire dans un port à lazaret. Elle dure *cinq à dix* jours, se purge au lazaret ou à bord. Le déchargement sanitaire, la désinfection des effets à usage, des objets *susceptibles* et du navire, sont obligatoires. La quarantaine des personnes restées à bord pendant le déchargement est de *cinq à dix* jours pleins, et ne commence que quand la désinfection du navire est terminée.

2° *Navires infectés.* Les malades sont immédiatement débarqués au lazaret ; les personnes subissent une quarantaine de *dix à quinze* jours pleins, à dater de leur entrée au lazaret. Le déchargement sanitaire, la désinfection aussi complète que possible des effets à usage, des objets *susceptibles* et celle du navire, sont de rigueur. La quarantaine des personnes restées à bord est de *dix à quinze* jours pleins ; elle ne commence que quand la désinfection du navire est terminée.

B. DANS LES PORTS DE LA MANCHE, ET DE L'Océan

1° *Navires suspects.* S'il n'y a pas eu d'accident de peste pendant la traversée, la quarantaine dure de *trois à cinq* jours pleins, et se purge dans un port à lazaret, soit au lazaret, soit à bord. Déchargement sanitaire, désinfection des effets à usage, des objets *susceptibles* du navire, sont obligatoires. La quarantaine des personnes restées à bord ne commence que quand la désinfection du navire est terminée, et duré de *trois à cinq* jours pleins.

2° *Navires infectés.* Les malades sont débarqués au lazaret ; les personnes subissent une quarantaine de *cinq à dix* jours pleins, à dater de leur entrée au lazaret. Déchargement sanitaire et désinfection des linges et du navire obligatoires. La quarantaine des personnes restées à bord pendant le déchargement est de *cinq à dix* jours, et ne commence que quand la désinfection du navire est terminée.

Telles étaient les grandes lignes du décret de 1876 qui demeura en vigueur jusqu'à celui de cette année, sauf quelques compléments ajoutés.

Le 25 mai 1878, un décret (*Bullet. Offic.* 404, n° 7223) fut promulgué concernant la *police sanitaire en Algérie*, et rendit applicable à notre grande colonie africaine le décret de 1876, sous réserve des modifications par lesquelles, dans le décret de 1876, le mot Algérie était dans certains articles substitué au mot France.

Le décret du 15 avril 1879 édicta que l'importation des chiffons et des drilles de provenance maritime ne pourrait s'effectuer provisoirement et jusqu'à nouvel ordre que par les ports de Marseille pour la Méditerranée, ceux de Pauillac et Saint-Nazaire pour l'Océan, et de Cherbourg pour la Manche.

4^e Conférence — Washington, 1881.

Peu importante au point de vue qui nous occupe, cette Conférence étudia exclusivement la prophylaxie de la fièvre jaune : elle établit que ce fléau était importé aux Etats-Unis par des navires venant de la Havane ; aussi conclut-elle à l'amélioration des conditions sanitaires de Cuba. C'était une dépense évaluée à 20,000,000 de dollars, dit Proust, et qui demandait beaucoup de temps. Le mieux fut donc de se protéger contre l'importation de la terrible fièvre par une surveillance étroite des navires venant des Antilles, ou même par l'interdiction absolue de pénétrer dans les ports des Etats-Unis pendant la saison la plus dangereuse.

En 1882, un décret rattacha le service sanitaire du littoral de l'Algérie au ministère du commerce et des colonies, en

placé le fonctionnement sous l'autorité du gouverneur de l'Algérie, et créa trois directions sanitaires, à Alger, à Oran, à Bône, toutes trois distinctes, et ayant à leur tête un docteur en médecine.

Le décret du 29 octobre 1885 compléta ces dispositions, et établit un conseil sanitaire dans chacune des trois circonscriptions sanitaires de l'Algérie.

5^e Conférence. — Rome, 1885.

Une nouvelle tentative de réunion internationale eut lieu à Rome. Plusieurs Etats de l'Europe, les Etats-Unis, le Mexique, divers Etats de l'Amérique du Sud, le Japon, la Chine, l'Inde répondirent à l'appel.

La France y fut représentée par MM. les professeurs *Proust* et *Brouardel*, le docteur *Rochar*d et M. *Decrais*. Cette conférence n'aboutit à aucune entente diplomatique.

D'ailleurs, si cette réunion de Rome n'eut aucun résultat pratique, elle ne fut pas davantage fertile en discussions scientifiques. On n'y aborda pas la question pourtant capitale de la prophylaxie du choléra ; le protocole interdisait aux membres de la conférence de s'occuper de la situation sanitaire de l'Egypte, de la Mer Rouge et du canal de Suez. Sous cette interdiction il est aisé de deviner l'égoïsme et la puissance des Anglais, et en même temps leur mauvaise volonté ; car s'il y a au monde une région dangereuse, et dont la surveillance rigoureuse puisse seule s'opposer efficacement à la préservation de l'Europe contre les invasions des maladies pestilentiellles exotiques, c'est assurément celle de l'Egypte, de la Mer Rouge et du canal de Suez.

L'épidémie cholérique de 1884, éclatée à Toulon après un débarquement de troupes revenant d'Extrême-Orient, venait

justement de démontrer tout le danger qu'il y avait à ne pas soumettre à un contrôle rigoureux et à une visite médicale minutieuse, les navires passant à Suez en provenance du golfe Persique, de l'Inde et de Chine.

Aussi, c'est sur ce point que portèrent les travaux de nos plus éminents hygiénistes français. A leur tête il convient de citer le savant professeur *Proust*, qui, secondé par *M. Brouardel*, doyen de la Faculté, a été l'âme de tous les règlements sanitaires adoptés chez nous depuis une vingtaine d'années et qui a eu le mérite de faire triompher ses idées dans les trois dernières conférences internationales tenues à Venise, Dresde et Paris, en 1892, 93 et 94.

Déjà, en 1885, *M. Proust* avait publié ses projets de règlement sanitaire maritime ; et, grâce à son influence, soutenue par le Ministre du commerce et de l'industrie jusqu'en 1889, puis, par le Ministre de l'intérieur, il fit substituer le plus possible aux mesures prises à l'arrivée, les mesures prises au départ et pendant la traversée. Il fit ressortir tout l'avantage de la désinfection et fit accorder les plus larges facilités aux navires munis d'étuves à vapeur sous pression et tous les agents de désinfection. Depuis cette époque, la libre pratique a été accordée même aux navires ayant une patente brute, si la désinfection a été régulièrement effectuée et si les conditions sanitaires sont suffisantes.

Cependant, la prophylaxie de l'Europe contre l'importation du choléra ou de la peste par la voie maritime était surtout liée à la surveillance du canal de Suez. C'était là le nœud de la question. « Il faut absolument, disait *Fauvel*, empêcher la communication directe des navires provenant des régions contaminées de l'Inde et de l'Extrême-Orient avec l'Egypte, la Méditerranée et l'Europe. »

A ce moment, une nouvelle Conférence fut annoncée, qui devait se réunir en 1892 à Venise. Avant la réunion, le profes-

seur Proust alla faire un voyage en Egypte et sur le canal de Suez, pour étudier sur place de quelle façon on pourrait surveiller à Suez ou dans les environs, les navires venant d'Extrême-Orient et des Indes.

6^e Conférence — Venise, 1892.

Cette Conférence, convoquée par le gouvernement austro-hongrois, fut un triomphe pour les représentants de la France, *MM. Proust, Brouardel, Barrère et Catelan*. Le protocole signé par l'Angleterre et l'Autriche-Hongrie portait : « Les bâtiments anglais, à destination d'un port du Royaume-Uni, infectés ou non, seront libres de passer le Canal de Suez en quarantaine ».

Les délégués français montrèrent tout le danger de ce passage en quarantaine, et combien cette soi-disant quarantaine était illusoire. Le Canal de Suez est, en effet, excessivement étroit en certains endroits ; et, en ces points, comme dans les points de garage, il est difficile à un navire de s'isoler complètement et d'éviter toutes les contaminations du voisinage. De plus, pour faire de l'eau ou du charbon, pour débarquer les noirs embarqués à Port-Saïd ou à Ismaïla pour le service des machines pendant la traversée des mers orientales, les communications sont inévitables.

D'ailleurs, cette faveur accordée aux vaisseaux anglais, outre le danger constant qu'elle était pour l'Europe, était d'une flagrante injustice.

Les délégués français s'élevèrent contre cette tentative, et proposèrent « un système général de protection de l'Egypte, de la Méditerranée et de l'Europe contre les provenances de l'Extrême-Orient, système applicable aux navires de toutes les nations, donnant une garantie suffisante à la santé publique et

beaucoup moins vexatoire pour le commerce et la navigation que le système préconisé par la Conférence ». (*Proust*)

M. Proust proposa de classer en trois catégories les navires venant des Indes et d'Extrême-Orient : les *indemnes* passaient immédiatement ; les *suspects* (c'est-à-dire ceux sur lesquels il y a eu des cas de choléra pendant la traversée, mais aucun cas nouveau depuis sept jours), s'ils ont un médecin et un appareil de désinfection à bord, pourront passer le Canal en quarantaine, parce qu'en cas de nouvel accident, le médecin pourrait, avec les moyens du bord, parer à toute éventualité.

Les navires de cette catégorie, qui n'auraient pas de médecins ni d'appareil de désinfection, seraient retenus, avant l'entrée dans le Canal, aux « *Sources de Moïse* », où seraient effectuées les opérations désinfectantes.

Les navires de la troisième catégorie, les *infectés*, ayant des cas de choléra à bord, ou ayant eu des cas depuis sept jours, seraient arrêtés aux « *Sources de Moïse* », les malades débarqués et isolés. Le linge sale, les objets à usage, les vêtements, le navire, seraient désinfectés.

Ces mesures comprenaient, par conséquent, l'arrêt à Suez de tous les navires venant d'Orient ; là, ils subiraient une visite rigoureuse, et, suivant le cas, seraient autorisés à passer le Canal en libre pratique ou en quarantaine ; les navires reconnus infectés seraient envoyés aux *Sources de Moïse*, où serait établie une station sanitaire avec hôpital, lazaret, étuves à désinfection, et fonctionnant avec un personnel d'élite sous les ordres de médecins particulièrement capables.

M. Proust démontra que, en supposant ce système appliqué, en cinq années, sur 16.000 navires ayant traversé le Canal, 28 seulement auraient été arrêtés quelques heures pour être désinfectés ; deux seulement auraient été arrêtés quelques jours. « La protection de la santé de l'Europe vaut bien ce léger sacrifice » (Brouardel, Acad. des Sc., 20 juin 1892). Tel

fut le système préconisé par les délégués français, et c'est un honneur pour notre pays que d'avoir vu tous les autres délégués y adhérer, jusques et y compris l'Angleterre.

Une Convention fut rédigée et signée par tous les plénipotentiaires. Cette Conférence a donc été l'une des plus importantes, et a eu un résultat pratique ; voici, en résumé, ses principales conclusions :

1° Organisation d'une surveillance sanitaire à Suez ;

2° Création aux « Sources de Moïse » d'une station de désinfection, où les navires reconnus « infectés » par les agents sanitaires de Suez, iraient se désinfecter et abandonner leurs malades ;

3° Interdiction aux navires *contaminés* de passer en quarantaine le canal de Suez ;

4° Autorisation aux navires *suspects* de passer le Canal en quarantaine, mais avec garanties sérieuses, le navire devant avoir médecin et étuve à bord ;

5° Désinfection obligatoire pour les navires suspects qui n'auraient à bord ni médecin ni appareils de désinfection ;

6° Institution d'un corps de gardes sanitaires, disciplinés et inaccessibles à toute corruption, chargés d'assurer l'isolement du navire pendant la traversée ;

7° Modification dans la composition du Conseil sanitaire international d'Alexandrie ; diminution de l'élément local ; trois membres Egyptiens au lieu de neuf.

7^e Conférence. — Dresde, 1893

Cette Conférence réunie à Dresde, en mars 1893, a été un nouveau succès pour la France. Les principes et les systèmes proposés par ses représentants à la conférence de Venise, furent de nouveau défendus à Dresde par MM. Proust, Brouar-

del et Barrère, délégués, et furent adoptés. Cette Conférence réduisit considérablement ce qu'avaient encore de gênant et de restrictif les mesures de prophylaxie jusque-là adoptées. Elle supprima les quarantaines, montrant combien préférable leur était une désinfection exactement pratiquée sur les personnes et les choses. On convint que, comme base de toute prophylaxie contre les maladies pestilentiennes exotiques, s'imposait la déclaration obligatoire des cas suspects, dont notification sincère serait faite aux puissances contractantes.

Une convention intervint à la suite de cette Conférence et fut signée par toutes les puissances représentées, sauf le Portugal, la Grèce et la Turquie, qui sont demeurées fidèles au régime des quarantaines, mais les diminuent cependant de plus en plus.

En somme, cette Conférence a supprimé la quarantaine, l'a remplacée par des mesures rigoureuses prises au départ et en route. A l'arrivée, une visite médicale s'assure de l'état sanitaire du navire, le laisse passer en libre pratique si tout va bien ; lui fait subir une rapide et complète désinfection, s'il y a eu des cas suspects en route ; retient les malades dans les lazarets, et, au maximum, garde cinq jours les passagers ; encore cette durée est-elle bien diminuée selon qu'il y a à bord un médecin, une étuve, des agents désinfectants, et selon les conditions générales d'hygiène du navire, la durée de sa traversée, etc.

En dehors de ces prescriptions d'ordre maritime, la Convention de Dresde appliqua aux frontières des divers Etats de l'Europe les décisions de la Conférence de Venise ; elle établit, de plus, le régime des « circonscriptions territoriales contaminées », dont nous parlerons plus loin.

Le 22 mai 1894, un décret du ministre de l'intérieur porta promulgation en France de la Convention sanitaire internationale signée à Dresde le 15 avril 1893.

Le commerce ne tarda pas à comprendre tout l'avantage de cette nouvelle police sanitaire ; et les Compagnies de navigation ont presque toutes muni leurs navires au long cours d'étuves et d'agents de désinfection, et ont à bord un médecin. Nous verrons que le décret de 1896 a érigé en règlement ces diverses dispositions.

8^e Conférence. — Paris, 1894.

En février 1894, une nouvelle et dernière Conférence se réunit à Paris, à laquelle *MM. Proust et Brouardel* prennent la plus large part. La prophylaxie du pèlerinage de la Mecque, la protection du golfe Persique, telles furent les deux questions sur lesquelles portèrent les travaux de la Conférence. Les réunions de Venise et de Dresde avaient protégé l'Europe contre l'importation du choléra indien par le Canal de Suez. Mais il fallait aussi empêcher le choléra d'être importé à la Mecque, d'envahir l'Hedjaz, de menacer la Mer Rouge, de pénétrer en Arabie, pour s'étendre de là vers l'Orient, du côté du golfe Persique, ou vers le Nord et l'Occident, du côté de l'Asie-Mineure dans le Levant, dont les échelles, Jaffa, Beyrouth, Saint-Jean-d'Acre, Smyrne sont si fréquentées.

Les statistiques établissent que le choléra n'est pas endémique dans l'Hedjaz, et qu'il est constamment importé par les pèlerins musulmans qui se rendent à la Mecque. Le nombre de ces pèlerins va d'ailleurs en augmentant ; il était de 300000 en 1893 ; et le nombre des indigents augmente sans cesse. De là résulte, sous ces climats torrides, des conditions anti-hygiéniques qui expliquent trop bien la genèse des épidémies cholériques.

Les plénipotentiaires de la Conférence de Paris ont adopté un certain nombre de mesures de sage prophylaxie ; ainsi, les

pélerins doivent, avant leur départ pour la Cité sainte, justifier d'une certaine somme pour assurer le voyage : la France exige mille francs pour les Algériens. — L'espace réservé au pèlerin, tellement exigü d'ordinaire qu'il lui est impossible de se coucher, doit avoir, au minimum, deux mètres carrés de surface. — Des mesures seront prises au départ des pèlerins de l'Inde. — Les navires à pèlerins seront l'objet de précautions spéciales. — Une station d'observation est établie à Caraman, avant Djeddah, où l'on débarque pour aller à la Mecque. — Les caravanes qui se rendent au Hedjaz seront particulièrement surveillées. — Le retour sera contrôlé.

La Conférence de Paris se préoccupa, en outre, de la protection du golfe Persique ; mesure qui complète tout le système de prophylaxie de l'Europe contre l'invasion du choléra Indien. En effet, parti de la côte occidentale de l'Inde, le fléau, par l'intermédiaire des navires, risque d'atteindre le golfe Persique, de s'implanter en Mésopotamie, et après avoir ravagé Bassora et Bagdad, peut gagner l'Asie Mineure et Constantinople, et par là infecter l'Europe. La Conférence, émue de ces dangers, a voté la création d'une dizaine de postes d'observations en divers points du golfe Persique, du Bélouchistan, de la côte d'Oman.

Les mesures prescrites s'exerceront, suivant le sens des délibérations des Conférences de Venise et de Dresde ; elles seront exécutées sous la haute direction de la Sublime-Porte, avec le concours d'un Conseil international, où seront représentées les Puissances qui ont adhéré ou adhéreront aux conventions des deux dernières Conférences. Les frais du régime établi par la Conférence seront répartis entre le Gouvernement Ottoman et le Conseil supérieur international de santé de Constantinople.

Résumé

Telles sont brièvement énumérées les diverses phases de la police sanitaire maritime. Nous avons vu et étudié les lois, décrets et règlements élaborés en France, et nous avons suffisamment fait connaître les travaux des huit Conférences internationales qui ont permis, après 50 ans de lutte scientifique et de persévérante diplomatie, d'amener une entente commune entre les puissances, et d'établir des règles vraiment efficaces de prophylaxie contre les maladies pestilentiellles exotiques.

Nous avons vu le régime quarantenaire, les exagérations auxquelles il donna lieu, les services qu'il a rendus ; nous avons montré sa grandeur et sa décadence, aujourd'hui où, sous l'empire des notions bactériologiques modernes, et de l'étude mieux faite de la période d'incubation des maladies, on a pu, pour le plus grand allègement du commerce et la plus complète sécurité des peuples, supprimer les anciennes et vexatoires mesures sanitaires, et les remplacer par de sérieuses visites médicales, et de courtes et complètes opérations de désinfection.

Mais après les conférences de Venise, Dresde et Paris, le régime sanitaire maritime français restait encore fixé par le Décret déjà vieux de 1876 ; quelques décisions ministérielles l'avaient modifié et adapté par parties aux nouvelles conventions. Il fallait pourtant le reprendre dans sa totalité et en faire un code moderne de police et d'hygiène maritimes. C'est ce qui a été fait cette année ; après un savant rapport de M. le professeur *Proust*, après avoir reçu l'approbation de tous

les ministères de France, un projet de règlement a été présenté à M. le Président de la République qui l'a adopté, signé et fait promulguer.

C'est le décret du 4 janvier 1896, portant règlement de police sanitaire maritime, dont il nous reste à parler maintenant.

DEUXIÈME PARTIE

DÉCRET DU 4 JANVIER 1896.

Règlement général de Police sanitaire Maritime

(Principaux articles et commentaire)

TITRE PREMIER

Article premier. — Le choléra, la fièvre jaune et la peste sont les seules maladies pestilentiellees exotiques qui, en France et en Algérie, déterminent l'application de mesures sanitaires permanentes. D'autres maladies graves et importables, notamment le typhus et la variole, peuvent être exceptionnellement l'objet de précautions spéciales.

Article 2. — Des mesures de précaution peuvent toujours être prises contre un navire dont les conditions hygiéniques sont jugées dangereuses par l'autorité sanitaire.

Ces articles sont à peu près semblables à ceux du décret de 1876 ; dans le nouveau règlement, les mots « mesures sanitaires permanentes » remplacent les mots « mesures d'observation ou de rigueur » de l'ancien règlement ; et cette variante répond bien à l'esprit large et libéral de nos hygiénistes modernes, qui ont tout fait pour donner au commerce le maximum de facilités, tout en assurant à nos populations la plus complète protection. — Le choléra, la peste, la fièvre jaune demeurent seules justifiables de mesures sanitaires permanentes. Cela était déjà dans le Décret de 1876 ; et dès 1871, dans son « *Essai*

sur l'*Hygiène internationale* », M. le professeur Proust avait passé en revue les diverses maladies contagieuses et épidémiques, et concluait que ces trois seules maladies méritaient d'être constamment soumises à une surveillance sanitaire.

Le choléra est trop connu pour que nous insistions longtemps sur cette maladie ; nous avons déjà établi que l'Inde était son foyer d'origine. « Toute épidémie de choléra qui atteint l'Europe, écrivait Burdon Sanderson, a son point de départ dans la hutte de quelque Hindou, sur les bords du Gange ». Nous savons aujourd'hui, depuis l'épidémie de Nanterre et Paris (1892), qu'en dehors du choléra dit d'importation existe un choléra autogène ou de réviviscence ; nous avons appris que sans qu'on puisse mettre en doute la spécificité du bacille virgule, d'autres bacilles (B. de Finkler-Prior, de Massaouah, de Paris, etc.), ont pu déterminer des accidents cholériformes. Enfin Gilbert et Girode, en particulier, ont montré que le coli-bacille déterminait des infections intestinales graves à forme cholérique, mais non contagieuses. Ces choléras de réviviscence ou des infections à coli-bacille relèvent d'ailleurs de la prophylaxie intérieure et terrestre ; ils sont du ressort des Conseils d'hygiène départementaux et des Commissions sanitaires municipales. :

La *fièvre jaune* (typhus amaril ; ictérode d'Amérique ; vomito-negro des Espagnols ; jellow fever des Anglais ; gelbfieber des Allemands) a son foyer dans le golfe du Mexique : Antilles, Havane, Cuba. Elle se *propage surtout par l'air*, et, par conséquent, impose aux navigateurs l'obligation de prendre les plus rigoureuses mesures d'isolement. C'est par là qu'en 1892, le D^r Schoofs, médecin de la C^{ie} des Chargeurs du Havre, a pu préserver son bateau *le Corrientes* contre la fièvre jaune qui sévissait avec intensité au Brésil. (Voir Schoofs, *Annales d'hyg. publ.*, t. XXVII, 1892). Un navire qui a fait un voyage dans les pays contaminés doit être très soigneusement

désinfecté ; car c'est lui qui « a la fièvre jaune », dit Jaccoud ; c'est lui qui « recèle dans ses flancs le germe du poison qu'il a pris au foyer » ; et ce germe, il le conserve pendant 10, 15, 20 jours et même davantage. On a dit de la fièvre jaune qu'elle n'habite que le littoral et qu'elle ne dépasse pas le 43° de latitude nord ; les faits ont démenti cette assertion : car, en Amérique, on l'observe fréquemment dans l'intérieur des terres ; et, en 1861, elle a atteint Saint-Nazaire (47°), Brest (48° 1/2) et même l'Angleterre (51°). Son agent pathogène est encore imparfaitement connu et discuté : Richardson (de Philadelphie) décrit le *Bacterium sanguinis febr̄i flavo* ; Charrin et Capitan décrivent des *micrococci* ; Domingos Freire croit au *cryptococcus xanthogenicus* ; Carmona au *Peronospora lutea*.

La *Peste*, dont Fodéré, Bulard, Clot-Bey, Desgenettes, Larrey, Soulier, Raymond ont fourni de complètes études, a son foyer d'origine en Egypte ; d'autres régions du continent asiatique ont été le théâtre d'épidémies de peste ; ainsi la Chine (province du Yunnan, 1850-1878), Pak-Koï (Tonkin), Lien-Chu ; ainsi l'Hindoustan, 1815 à 1821, le sud de l'Himalaya. Les plus récentes épidémies ont été constatées à Hong-Kong et à Koshum, en Chine, en 1894-95. On sait qu'en Europe, la plus terrible invasion eut lieu en 1720 ; et on n'a pas encore oublié les ravages que ce fléau exerça à Marseille.

TITRE II. — Patente de santé.

L'article 3 définit la Patente de santé et les renseignements qu'elle doit porter ; elle n'est valable que si elle a été délivrée dans les 48 heures qui ont précédé le départ du navire.

L'article 5 établit seulement deux variétés de patente : elle est *nette* ou *brute* ; elle est nette, quand elle constate l'absence de toute maladie pestilentielle dans la ou les circonscriptions

d'où vient le navire ; elle est brute, quand la présence d'une maladie de cette nature y est signalée. — Une épidémie est considérée comme éteinte dans une circonscription, lorsque cinq jours pleins se sont écoulés sans qu'il y ait eu ni décès ni cas nouveau (*art. 7*).

Article 11. — La présentation d'une patente de santé à l'arrivée dans un port de France ou d'Algérie, est en tout temps obligatoire pour les navires provenant : 1° des pays situés hors d'Europe, l'Algérie et la Tunisie exceptées ; 2° du littoral de la Mer Noire et des côtes de la Turquie d'Europe sur l'Archipel et la Mer de Marmara.

Titre III. — Médecins sanitaires maritimes

Nous avons déjà dit que le nouveau Règlement n'était que l'application des diverses décisions prises dans les Conférences internationales de Venise, Dresde et Paris ; ces décisions sont le résultat des progrès de la médecine contemporaine ; elles reposent sur la connaissance plus précise des maladies infectieuses, de leur évolution, de leur période d'incubation et de leurs germes pathogènes, sur la technique plus perfectionnée de la désinfection. Aussi a-t-il paru indispensable qu'à bord des bateaux à long cours se trouvent des médecins au courant de la pathologie exotique et de la législation sanitaire, rompus à la pratique de la désinfection et possédant les éléments indispensables de la Bactériologie. Par leurs capacités spéciales, ces médecins offriraient une incontestable garantie ; leurs efforts en cours de route seraient suffisants pour enrayer, avec les moyens du bord, une épidémie naissante ; et en tout cas, à l'arrivée, leurs rapports circonstanciés permettraient aux autorités sanitaires de ne pas perdre de temps, d'entreprendre immédiatement les opérations de désinfection. La

création d'un corps de médecins spécialement recrutés s'imposait donc ; et c'est à quoi répond le Titre III du Nouveau Règlement de 1896, dont voici les principaux extraits.

Article 15. — Tout bâtiment à vapeur français affecté au service postal ou au transport d'au moins cent voyageurs, qui fait un trajet dont la durée, escales comprises, dépasse quarante-huit heures, est tenu d'avoir à bord un médecin sanitaire. — Ce médecin doit être *Français et docteur en médecine* ; il prend le titre de « *médecin sanitaire maritime* ».

Article 16. — Les médecins sanitaires maritimes sont choisis sur un tableau dressé par le ministre de l'intérieur, après examen passé devant un jury désigné par le ministre sur l'avis du Comité de direction des Services de l'Hygiène. L'examen porte sur l'épidémiologie, la prophylaxie et la réglementation sanitaires et leurs applications pratiques. Les conditions et les époques de l'examen sont arrêtées par le ministre de l'intérieur, sur la proposition du Comité de direction des Services de l'Hygiène. — Il est délivré aux candidats agréés par le ministre un certificat d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime.

Les articles 17 et 18 prévoient le cas où le nombre des médecins sanitaires inscrits sur le tableau du Ministère de l'Intérieur serait insuffisant ; fixent un délai de trois mois, à partir de la date du présent décret, pour que les médecins se mettent en règle avec la nouvelle organisation, et accordent aux médecins antérieurement commissionnés auprès des Compagnies maritimes, le droit de demander leur inscription au tableau, sans passer l'examen.

Les articles 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, énumèrent *les devoirs et les obligations* des médecins sanitaires maritimes : préserver le navire des maladies pestilentiennes exotiques et autres maladies contagieuses graves ; enrayer ces maladies lorsqu'elles font apparition à bord ; empêcher l'entrée du bord

aux personnes ou objets susceptibles de provoquer une maladie contagieuse ; faire observer à bord les règles de l'hygiène ; veiller à la santé du personnel, passagers et équipage, et au besoin les soigner ; obligation d'une entente avec le capitaine pour toutes les dispositions précédentes ; tenue d'un registre spécial où sont inscrites toutes les circonstances de nature à intéresser la santé du bord : dates d'invasion, de guérison ou terminaison par la mort de maladies contagieuses ; dates de l'arrivée et du départ dans les escales et renseignements sanitaires afférents ; mesures prises pour la désinfection ; à l'arrivée dans un port, obligation de communiquer le registre à l'autorité sanitaire, et de fournir, sous serment, toute déclaration écrite ou verbale. Le médecin sanitaire maritime fait parvenir au moins une fois l'an, au Ministère de l'Intérieur, un rapport relatant les diverses observations médicales et hygiéniques faites en cours de voyages. Ces rapports sont soumis au Comité consultatif d'hygiène publique de France, et peuvent faire l'objet de distinctions honorifiques.

L'article 27 porte : En cas d'infraction aux règlements sanitaires ou de non-exécution des devoirs résultant de ses fonctions, une décision ministérielle, prise sur l'avis du Comité de direction des services de l'hygiène, l'intéressé entendu, peut rayer un médecin sanitaire, à titre temporaire ou définitif, du tableau dressé en vertu de l'article 16.

Au point de vue déontologique, sur lequel nous ne voulons pas nous étendre ici, on pourrait remarquer que le ministère demande beaucoup à nos médecins marins ; le titre III du nouveau décret prescrit toute une série d'obligations auxquelles ils sont soumis, mais à côté de ces devoirs ne signale aucun droit. Le ministre tient à avoir en eux des agents sûrs et capables, mais se désintéresse complètement d'améliorer leur situation matérielle, et les laisse libres de s'entendre comme bon leur semblera avec les compagnies maritimes. Il est juste

de reconnaître que le nouveau médecin sanitaire maritime, par le fait de son titre de docteur, et par son titre technique, a droit à une situation meilleure que par le passé ; ses efforts dans ce sens seront légitimes et louables. Dans cet ordre d'idées les journaux médicaux, *Presse médicale*, *Bulletin médical* ont déjà fait des articles montrant la voie et promettant leur appui.

Au demeurant, cette création des médecins sanitaires maritimes est une des plus heureuses innovations du décret de 1896 ; l'institution n'est pas de nature internationale ; mais la France sera probablement suivie dans cette voie. En tous cas nos compagnies de navigation en retireront les plus grands avantages ; car lorsque tous leurs navires auront à bord un de ces médecins, avec étuves et agents de désinfection, la libre pratique immédiate leur sera presque toujours accordée.

TITRE IV. — Mesures sanitaires au port de départ.

Comme le décret de 1876, le nouveau décret est inspiré par cette idée qu'il vaut mieux prévenir que guérir, et que, par de minutieuses précautions, prises au départ, un navire serait dans les meilleures conditions pour accomplir une traversée sans accidents de contagion.

Le *titre IV* comprend 5 articles :

Article 30. — Le capitaine d'un navire français ou étranger se trouvant dans un port de France ou d'Algérie et se disposant à quitter ce port, est tenu d'en faire la déclaration à l'autorité sanitaire avant d'opérer son chargement ou d'embarquer ses passagers.

Article 31. — Dans le cas où elle le juge nécessaire, l'autorité sanitaire a la faculté de procéder à la visite du navire avant le chargement et d'exiger tous renseignements et justi-

fications utiles concernant la propreté des vêtements de l'équipage, la qualité de l'eau potable embarquée et les moyens de la conserver, la nature des vivres et des boissons, l'état de la pharmacie, et, en général, les conditions hygiéniques du personnel et du matériel embarqués. Elle peut aussi prescrire la désinfection du linge sale soit à terre, soit à bord.

Article 32. — L'autorité sanitaire s'oppose à l'embarquement des personnes ou des objets susceptibles de propager des maladies pestilentielles.

Article 33. — Les permis nécessaires, soit pour opérer le chargement, soit pour prendre la mer, ne sont délivrés par la douane que sur le vu d'une licence remise par l'autorité sanitaire.

Ces mesures sont très judicieuses ; plus particulièrement nous pensons que l'eau d'alimentation et ses récipients doivent être surveillés ; il est, en effet, aujourd'hui acquis que le choléra, la fièvre typhoïde, certaines diarrhées cholériformes, ont pour origine des germes véhiculés par l'eau ; les travaux des hygiénistes modernes ont mis ce fait hors de doute ; MM. Brouardel et Proust, leurs élèves Thoinot, Netter, Chantemesse, Vidal, ont propagé ces idées : « Le choléra et la fièvre typhoïde se boivent », dit M. Brouardel. Dès lors, l'eau d'alimentation du navire ne saurait être l'objet de trop de précautions. A Marseille, notamment, il faut bien se garder des eaux de puits, qui sont les agents presque exclusifs de la contamination typhique et cholérique ; les eaux du canal de la Durance sont, au contraire, complètement inoffensives. (Thèses de Cassoute, *Choléra à Marseille*, et de Reynès, *Fièvre typhoïde à Marseille* ; Paris, 1894). Dans les ports contaminés, le médecin doit s'assurer de la qualité des eaux d'alimentation avant d'en autoriser la prise pour le réapprovisionnement du navire. Mieux vaudrait quelquefois avoir recours à la distillation de l'eau de mer.

TITRE V. — Mesures sanitaires pendant la traversée.

Elles ont pour but de préserver le navire de toute maladie infectieuse et de lutter efficacement contre elle, si elle venait à éclater. Dans ce sens, le titre V prescrit de fréquents lavages du linge de corps, des lieux d'aisances, des cabines ; ordonne l'isolement de tout cas suspect, avec désinfection de la cabine, des déjections, linges, vêtements, couvertures : au besoin, le jet à la mer des objets les plus contaminés ; tout local infecté sera désinfecté, repeint ou reblanchi et ouvert pendant plusieurs jours. En cas de mort, et si le navire est au large, le cadavre, le lit et objets contaminés seront jetés à l'eau.

TITRE VI. — Mesures sanitaires dans les ports d'escale contaminés.

Le capitaine mouille à distance de la ville et des navires : s'il est contraint de s'amarrer à quai, il évite autant que possible le voisinage des bouches d'égout et des ruisseaux. Sauf nécessité absolue, aucune communication ne doit avoir lieu entre la terre et le navire. Le débarquement des passagers se fait le plus vite possible, et de préférence au moyen d'embarcations du pays. On ne lavera pas le pont à l'eau de mer, si cette eau est souillée ou suspecte. On n'embarquera pas de passagers malades ni suspects. Si pendant le séjour dans le port contaminé, des cas de maladie pestilentielle se montraient, on débarquerait ces malades en prescrivant les plus rigoureuses mesures de désinfection. D'ailleurs, le capitaine fera tous ses efforts pour rester le moins possible dans ces escales contaminées ; les promenades à terre seront interdites, et on ne laissera personne couché sur le pont. On n'ouvrira que les compartiments strictement nécessaires au service des marchandises et

on les désinfectera par des pulvérisations microbicides avant de les fermer.

TITRE VII. — Mesures sanitaires à l'arrivée.

C'est par les divers articles de ce titre que se distingue le nouveau décret ; la façon de définir le navire *infecté* et le navire *suspect* est bien différente dans le décret de 1876 et dans celui de 1896. Dans le décret de 1876 la quarantaine était obligatoire, et la désinfection facultative ; dans celui de 1896, c'est l'inverse : la désinfection est obligatoire, la quarantaine n'existe plus, elle est remplacée par l'arraisonnement, la visite médicale, la désinfection du navire et des personnes, la *surveillance sanitaire* des passagers immédiatement débarqués. Dans le décret de 1876, dès qu'un point quelconque d'un pays était contaminé, tout le pays était déclaré contaminé ; plus libéral et plus rationnel, le décret de 1896, s'inspirant des décisions de la Conférence de Dresde, admet le principe des « circonscriptions territoriales » et ne décrète contaminée qu'une région spéciale d'un pays sans frapper d'une suspicion générale le pays tout entier.

Tout navire arrivant dans un port de France et d'Algérie doit, avant toute communication, être *reconnu* par l'autorité sanitaire ; la reconnaissance a pour objet de constater la provenance du navire et ses conditions sanitaires ; s'il y a lieu, la patente de santé est exigée ; si la reconnaissance est suspecte, on exige l'arraisonnement ou déclaration sous serment : cet arraisonnement peut avoir pour conséquence l'inspection sanitaire, comprenant, s'il y a lieu, la visite médicale des passagers et de l'équipage.

NAVIRES AVEC PATENTE NETTE. — Libre pratique immédiate après reconnaissance ou arraisonnement, sauf les cas prévus par les alinéas de l'art. 54 ; dans ces cas le navire est assujéti aux mêmes mesures que s'il avait une patente brute.

NAVIRES AVEC PATENTE BRUTE. — Régime spécial suivant que le navire est *indemne*, *suspect* ou *infecté*.

Définition et régime des navires indemnes. — Est considéré comme *indemne*, bien que venant d'une circonscription contaminée, le navire qui n'a eu ni décès, ni cas de maladie pestilentielle à bord, soit avant le départ, soit pendant la traversée, soit au moment de l'arrivée (art. 56).

Voici le régime qui lui est applicable :

- 1° Visite médicale des passagers et de l'équipage ;
- 2° Désinfection du linge sale, des effets à usage, objets de literie et tous objets déclarés contaminés.

Si le navire a quitté la circonscription contaminée depuis plus de cinq jours en cas de choléra, depuis plus de sept jours en cas de fièvre jaune et de peste, les mesures ci-dessus sont immédiatement prises, et le navire est admis à la libre pratique.

Si le navire a quitté depuis moins de cinq jours une circonscription contaminée de *choléra*, il est délivré à chaque passager un *passeport sanitaire* indiquant la date du jour où le navire a quitté le port contaminé, le nom du passager et celui de la commune dans laquelle il déclare se rendre. L'autorité sanitaire donne en même temps avis du départ du passager au maire de cette commune, et appelle son attention sur la nécessité de surveiller ledit passager au point de vue sanitaire, jusqu'à l'expiration des cinq jours à dater du départ du navire (*Surveillance sanitaire*).

L'équipage est soumis à la même surveillance.

Si la circonscription quittée par le navire depuis moins de sept jours était contaminée de *fièvre jaune* ou de *peste*, les mêmes précautions sont prises, sauf les modifications suivantes :

- 1° Le délai de surveillance sanitaire est porté à sept jours ;

2° Le déchargement des marchandises n'est commencé qu'après le débarquement de tous les passagers :

3° L'autorité sanitaire peut ordonner la désinfection de tout ou partie du navire ; mais cette désinfection n'est faite qu'après le débarquement des passagers.

Dans tous les cas, l'eau potable du bord est renouvelée, et les eaux de cale sont évacuées après désinfection.

Définition et régime des navires suspects. — Est considéré comme *suspect* le navire à bord duquel il y a eu un ou plusieurs cas, confirmés ou suspects, au moment du départ ou pendant la traversée, mais aucun cas nouveau de *choléra depuis sept jours de fièvre jaune* ou de *peste depuis neuf jours* (art. 56).

Le régime suivant lui est applicable :

Visite médicale et désinfection du linge, effets à usage, etc., comme plus haut (régime des indemnes).

Les passagers sont débarqués aussitôt après l'accomplissement de ces opérations. Il est délivré à chacun d'eux un *passport sanitaire* indiquant la date de l'arrivée du navire, le nom du passager et celui de la commune où il se rend. En même temps, le maire de cette commune est avisé et surveille le passager jusqu'à l'expiration d'un délai de cinq jours à partir de l'arrivée du navire (*surveillance sanitaire*).

La désinfection du navire et son déchargement peuvent être ordonnés, mais doivent toujours se faire après le départ des passagers (art. 58).

Définition et Régime des navires infectés. — Est considéré comme *infecté* le navire qui présente à bord un ou plusieurs cas, confirmés ou suspects, d'une maladie pestilentielle, ou qui en a présenté pour le *choléra* depuis moins de *sept* jours, pour la *fièvre jaune* et la *peste* depuis moins de *neuf* jours (art. 56).

Le régime suivant lui est applicable :

1° Les malades sont immédiatement débarqués et isolés jusqu'à guérison ;

2° Les autres personnes sont débarquées et soumises à une *observation* variable, mais dont la durée ne peut dépasser *cinq jours* pour le choléra et *sept jours* pour la fièvre jaune et la peste, après le débarquement ou après le dernier cas survenu parmi les personnes débarquées.

Désinfection des linges, effets à usage, etc. ; désinfection du navire et débarquement s'il y a lieu (peste ou fièvre jaune) (art. 59).

Article 60. — Prescrit des mesures de précaution, d'isolement et de surveillance, pour les personnes qui procèdent aux opérations de désinfection. Tout navire qui doit être désinfecté est isolé jusqu'à la fin de l'opération.

Article 62. — Les mesures concernant les navires soit indemnes, soit suspects, soit infectés, peuvent être atténuées par l'autorité sanitaire du port, s'il y a à bord un médecin sanitaire maritime et une étuve à désinfection, d'un fonctionnement sûr et efficace, et si le médecin certifie que les mesures de désinfection et d'assainissement ont été convenablement pratiquées pendant la traversée.

Article 68. — Les navires chargés d'émigrants, de pèlerins, de corps de troupes, et en général tous les navires jugés dangereux par une agglomération d'hommes dans de mauvaises conditions, peuvent, en tout temps, être l'objet de précautions spéciales que détermine l'autorité sanitaire du port d'arrivée, sauf à en référer au Ministre de l'Intérieur.

Telles sont les dispositions essentielles de ce titre VII ; en les comparant avec les dispositions de même ordre dans le décret de 1876, on voit quel progrès constitue le nouveau décret.

Le règlement de 1876 portait, « si des accidents certains ou probables de la maladie pestilentielle ont eu lieu à bord, soit

au port de départ, soit en cours de traversée, soit à l'arrivée, le navire est considéré comme *infecté*. » (Art. 36).

Le décret de 1896 considère comme simplement *suspect* le navire à bord duquel il n'y a plus eu aucun cas de choléra depuis 5 jours, de fièvre jaune ou de peste depuis 9 jours.

Le régime applicable aux navires suspects et aux navires infectés, est très différent dans les deux règlements.

Désormais, *seuls seront retenus en observation*, les passagers d'un navire reconnu infecté, aux termes du nouveau règlement; mais les navires compris dans cette définition seront bien rares; et, d'ailleurs, basée sur la durée stricte d'incubation, l'observation ne dépassera pas 5 jours pour le choléra, 7 jours pour la fièvre jaune et la peste. De plus, aux termes de l'art. 62, les mesures prescrites peuvent être atténuées, s'il y a à bord une étuve, un médecin sanitaire maritime, et si la désinfection a été bien faite.

Dans tous les autres cas, les passagers, après désinfection des linges, effets à usage, etc., sont immédiatement débarqués et soumis, s'il y a lieu, à la *surveillance sanitaire*, qui n'est nullement vexatoire et donne toute garantie et toute sécurité à la santé publique.

Le Décret ne fait plus aucune distinction entre les ports de la Méditerranée, d'un côté; ceux de la Manche et de l'Océan, de l'autre.

TITRE VIII. — Marchandises : importation, travail, prohibition, désinfection.

Ce titre fixe les diverses conditions où les marchandises sont reçues en libre pratique ou soumises à des mesures de désinfection.

A noter, l'article 75 qui, contrairement au décret de 1876, ne soumet à aucune restriction ni désinfection les lettres et

correspondances, imprimés, livres, journaux, papiers d'affaires (non compris les colis postaux).

TITRE IX. — Stations sanitaires et lazarets.

Convaincus que de rapides et efficaces mesures de désinfection sont préférables à de longues quarantaines, les rédacteurs du Nouveau Décret n'ont pas augmenté le nombre des grands lazarets, qui sont aujourd'hui au nombre de six : dans la Méditerranée, Marseille (Frioul), Toulon, Ajaccio ; dans l'Océan, Trompeloup (Gironde), Mindin (Loire), Brest.

Le Décret a établi qu'il valait mieux améliorer les *stations sanitaires* d'un prix beaucoup moins coûteux, les pourvoir de tous les appareils, du personnel nécessaire, et de les disposer en vue de l'isolement des malades et des suspects. Ces stations sanitaires n'excluent d'ailleurs pas l'établissement de lazarets temporaires sur d'autres points des côtes : tels les lazarets de Bagaud et Port-Cros, qui furent créés temporairement lors du retour des troupes du Tonkin.

Le décret fixe d'ailleurs tous les détails d'organisation des lazarets et stations sanitaires.

Titre X. — Droits sanitaires

.

Titre XI. — Autorités sanitaires

Ce titre fixe l'organisation des agents sanitaires, leur mode de recrutement, et les circonscriptions sanitaires (art. 102).

Le littoral de la France est divisé en huit circonscriptions avec un chef-lieu où siègent les Directeurs de santé.

1 ^{re}	Circonscription. Direction de la santé de Dunkerque.		
2 ^e	—	—	— du Havre.
3 ^e	—	—	— de Brest.
4 ^e	—	—	— de Saint-Nazaire.
5 ^e	—	—	— de Pauillac.
6 ^e	—	—	— de Marseille.
7 ^e	—	—	— d'Ajaccio.

L'Algérie est divisée en trois circonscriptions :

1 ^{re}	Circonscription. Direction de la santé d'Oran.		
2 ^e	—	—	— d'Alger.
3 ^e	—	—	— de Constantine.

Titre XII. — Conseils sanitaires

Il y en a au moins un par circonscription sanitaire ; mais le ministre de l'intérieur pour la France, le gouverneur général pour l'Algérie, déterminent les ports où il y aurait lieu d'en instituer.

L'article 117 fixe la composition du Conseil et la modifie légèrement ; c'est ainsi qu'il y est adjoint le professeur d'hygiène, soit de la faculté de médecine, soit de l'école de médecine de plein exercice, soit, à leur défaut, de l'école de médecine navale, situées dans le département.

Titre XIII. — Attributions des autorités sanitaires en matière de police judiciaire et d'état-civil.

.

Titre XIV. — Recouvrement des amendes

.

Titre XV. — Dispositions générales

Citons l'article 129, qui complète les mesures de prophylaxie, en maintenant en Orient l'institution des médecins sanitaires français, dont le nombre, la résidence et les émoluments sont fixés par le ministre de l'intérieur. Ces médecins sont chargés de renseigner les agents du service consulaire français, l'administration supérieure, et en cas d'urgence, les directeurs de la Santé sur l'état sanitaire des pays où ils résident.

CONCLUSIONS

I. Tout en ayant tenu largement compte des intérêts légitimes et des exigences du commerce et de la navigation, le nouveau décret de police sanitaire maritime, du 4 janvier 1896, a eu surtout pour but d'établir des règles de prophylaxie contre les maladies pestilentiellles exotiques, *choléra*, *fièvre jaune*, *peste*. C'est avant tout un magnifique monument d'hygiène, et, à ce titre, il méritait de devenir le sujet d'une étude médicale.

II. Il abroge tous autres décrets, règlements, instructions précédentes, notamment le décret du 22 février 1876, et généralement toutes dispositions réglementaires antérieures qui seraient contraires aux divers articles qui le constituent.

III. Il s'est inspiré de ce qu'avaient de bon les règlements antérieurs ; mais ses dispositions principales et ses caractères fondamentaux sont nouveaux et reflètent les décisions prises dans les diverses Conférences sanitaires internationales, et surtout dans celles de Venise (1892), Dresde (1893), Paris (1894).

IV. Ces décisions sont en rapport avec les progrès de la médecine et de l'hygiène modernes ; elles reposent en grande partie sur la science pastoriennne, sur la découverte des agents pathogènes, sur la connaissance de procédés sûrs et faciles de désinfection ; elles s'appuient sur l'étude plus précise de la période d'incubation des maladies pestilentiellles, dont on a porté la limite à cinq jours pour le choléra et à sept jours pour la fièvre jaune et la peste.

V. Les particularités fondamentales du décret du 4 janvier 1896, sont les suivantes :

a) Nouvelle définition du navire *infecté* et du navire *suspect*.

Aujourd'hui, seul est reconnu *infecté*, le navire qui présente à bord un ou plusieurs cas confirmés ou suspects, d'une maladie pestilentielle, ou qui en a présenté pour le choléra depuis moins de sept jours, et la peste depuis moins de neuf jours.

b) Seuls, les passagers d'un navire reconnu infecté, subissent une période d'*observation* qui pourra être écourtée par la présence à bord d'un médecin sanitaire maritime et d'une étuve à désinfection, mais qui ne dépassera pas *cinq jours* pour le choléra, *sept jours* pour la *fièvre jaune* et la *peste*, après le débarquement ou après le dernier cas survenu parmi les personnes débarquées.

c) Dans tous les autres cas, navires en *patente brute*, et rangés par l'autorité sanitaire, sous le régime *indemne* ou *suspect* (art. 56) les passagers sont admis à la libre pratique immédiate après désinfection de leurs effets, linge, etc.

d) Chaque passager provenant d'un navire suspect est soumis à la *surveillance sanitaire*, qui, tout en laissant libre pratique immédiate, protège suffisamment la santé publique. Cette surveillance sanitaire avait été déjà imaginée et expérimentée par l'Angleterre, à la suite de réserves faites par elle à son adhésion à la Convention de Dresde. Elle s'exerce pendant *cinq jours* pour le *choléra*, pendant *sept* pour la *fièvre jaune* et la *peste*, à dater du jour où le passager quitte le navire.

e) Les mesures ci-dessus prescrites ne s'exercent que sur les navires en provenance d'une « *circonscription territoriale contaminée* » et non contre le pays tout entier auquel cette circonscription appartient.

f) Contrairement au décret de 1876, il n'y a plus, dans le nouveau décret, de différence entre le régime appliqué aux

ports de la Méditerranée d'un côté et ceux de la Manche et de l'Océan de l'autre.

g) Pour les pays d'Europe, sauf rares exceptions spécifiées, la patente de santé n'est exigible que des navires provenant d'une circonscription contaminée.

h) LES QUARANTAINES SONT SUPPRIMÉES.

i) Des *stations sanitaires*, plus économiques et aussi utiles que les grands lazarets seront créées ; elles, seront pourvues de tout le matériel et du personnel nécessaires pour la désinfection et l'isolement des malades et des suspects s'il y a lieu.

j) Une grande importance est donnée aux mesures sanitaires prises au départ, et en cours de route.

k) Supprimant presque toute mesure restrictive, le décret devait cependant les compenser par d'autres garanties.

C'est à cette indication que répond l'institution des *médecins sanitaires maritimes*, qui doivent être Français, docteurs en médecine et subir un examen portant sur la pathologie exotique, la bactériologie, la désinfection, l'hygiène, la législation sanitaire ; ainsi recruté, le nouveau personnel médical pourra rendre les plus grands services, et par leur témoignage sous serment, soit à l'arrivée dans un port français, soit dans un port étranger, ces médecins faciliteront l'admission à la libre pratique. Ces nouvelles conditions rehausseront le niveau scientifique de nos médecins naviguants, et augmenteront la considération à laquelle ils auront bien droit désormais.

VI. Ces particularités du nouveau décret sont, nous l'avons dit, en harmonie avec les décisions des dernières Conférences internationales ; mais il est juste de reconnaître qu'elles avaient déjà été proposées, dès 1884, au Comité consultatif d'hygiène publique de France, et qu'elles sont dues, presque exclusivement, à M. le professeur *Proust*, puissamment aidé par M. le professeur *Brouardel*.

VII. Le nouveau décret donne toute garantie possible aux

populations qui doivent être préservées ; il est en même temps, pour le commerce et la navigation, un bienfait immense.

Depuis 1885, où les idées de M. *Proust* ont été publiées et où elles ont été en grande partie mises en pratique, ce qui a permis d'éviter la quarantaine à bien des navires en patente brute de choléra ou de fièvre jaune, la statistique a démontré à M. *Proust* qu'à Marseille seulement, les compagnies de navigation avaient, pendant les années 1888, 1889 et 1890, réalisé une économie de près de 190,000 francs.

Ceci démontre bien le côté économique du nouveau décret ; mais, qu'est cette économie comparée aux ruines commerciales qu'on évitera par la nouvelle prophylaxie ? M. Brouardel, statistiques en main, n'a-t-il pas prouvé que les pertes occasionnées à Marseille par le choléra de 1884-85, s'élevaient au bas mot à 260 millions, probablement à 280 millions ?

VIII. En terminant, souhaitons, avec M. *Proust*, que tous les Etats dont l'union temporaire a donné dans les Conférences sanitaires, de si féconds résultats, s'unissent désormais d'une façon durable ; ce qu'il faudrait, pour parachever tous ces efforts et mettre le sceau à cette œuvre hygiénique des divers peuples, c'est la création d'une *Commission sanitaire internationale* constante, avec un *bureau permanent de santé*, chargé de centraliser tous les documents et tous les renseignements, dont la communication aux Puissances leur permettrait de parer à toute éventualité. Sous la réserve de ne rien se cacher, et d'agir avec une absolue loyauté et une entière et réciproque bonne foi, cette *Commission internationale* grouperait toutes les bonnes volontés et fonderait toutes les initiatives, pour les faire concourir au but commun : *la défense des peuples contre les maladies qui les tuent !*

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- P. PROUST. — Hygiène internationale. (Paris, 1871).
— Défense de l'Europe contre le choléra, 1892.
— Rapports au Comité consultat. d'Hyg. publ. de France.
— Rapport sur le Règlement de police sanitaire maritime de 1896. (Ministère de l'Intérieur, Melun, 1896).
— Nouvelle orientation de la police sanit. (Paris, 1896).
P. BROUARDEL. — Conférence de Venise. Acad. des Sc. (Paris, 1892).
— Défense contre le choléra. Acad. de méd., sept. 1893 ; *Ann. d'Hyg. publ.* 1893, t. xxx, n° 3.
— Conférence de Dresde. *Ann. d'Hyg. publ.*, t. xxix, n° 5.
DAREMBERG. — Le choléra, ses causes, moyens de s'en préserver.
ARNAUD. — Réformes sanitaires en Orient. *Rev. d'Hyg.*, 1892.
LEGRAND. — Prophylaxie sanit. marit. du choléra. (Thèse de Paris, 1890).
LURBASCH. — Les bateaux comme porteurs du bacille du choléra. (*Deutsch. med. Woch.*, 1892, n° 41).
MARTIN. — La future loi sanitaire française. *Rev. d'Hyg.* 1892.
F. VILLARD. — Mesures prophylactiques pendant le choléra de 1892. Thèse Paris, 1893.
H. REYNÈS. — Eaux de Marseille. — *Marseille médical*, 1895.
H. REYNÈS et J. BOUISSOU. — Désinfection publique à Marseille. *Ann. d'Hyg. publ.* Paris, sept. 1894.
LEGRAND. — Hygiène internationale. *Ann. d'Hyg. publ.*, 1894, n° 5.
DU MESNIL. — Lutte contre le choléra à Paris, en France et à l'étranger. *Ann. d'Hyg. publ.*, 1892, n° 4.
SCHOOF. — Mesures prophylact. à bord du bateau « le Corrientes » pendant l'épidémie de fièvre jaune du Brésil. *Ann. d'Hyg. publ.*, t. xxvii, 1892.
VINAY (de Lyon). — Manuel d'asepsie, stérilisation et désinfection par la chaleur. Paris, 1890.

- J. ARNOULD. — La désinfection publique. Biblioth. médic. Charcot-Debove. Paris, 1894.
- J. KARLINSKY. — Sous le Pavillon jaune ! Observat. sanit. faites pendant un voyage en Arabie et en Asie mineure. *Ann. d'Hyg. publ.*, 1894, n° 5.
- PROUST, NETTER, OGIER, THOINOT. — Epidémie cholérif. de la banlieue parisienne. *Comité d'Hyg. publ.*, 22 juin 1893.
- THOINOT et MASSELIN. — Précis de microbie.
- LANGLOIS. — Médecins sanitaires et Décret du 4 janvier 1896. *Presse médicale*, 11 avril 1896.
- GAULIN. — Situation des médecins sanitaires. *Presse médicale*, 25 avril 1896.
-

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Montpellier, le 9 juillet 1896.

Pour le Recteur :

L'Inspecteur d'Académie délégué,
YON.

VU ET APPROUVÉ :

Montpellier, le 9 juillet 1896.

Le Doyen,

MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !
